

基层适宜技术

肠道寄生虫病的诊断与治疗

肠道寄生虫是一类寄生于人体肠道内,可致人体出现各种不适症状甚至严重健康问题的病原体。在全球范围内,肠道寄生虫病都是一个不容忽视的公共卫生问题,尤其在卫生条件比较差的地区更为常见。

常见病因

经口感染:这是肠道寄生虫感染最主要的途径。人们食用被寄生虫卵污染的食物或水,如未洗净的蔬菜、水果,或者饮用了被污染的生水。例如,蛔虫卵可在土壤中存活较长时间,若蔬菜在种植过程中接触到含有蛔虫卵的土壤且清洗不彻底,人食用后就容易感染蛔虫。

接触感染:一些寄生虫可通过皮肤接触进入人体。像钩虫的丝状幼虫,可在土壤中存活并主动钻入人体皮肤,尤其是当人们赤脚在田间劳作或接触被污染的土壤时,感染风险更高。

自身感染:某些寄生虫感染人体后,可在体内引起自身重复感染。例如,蛔虫在人体肠道内产卵,当人用手搔抓肛门时,虫卵可污染手指,若不注意卫生,再次用手接触食物,就会造成自身再次感染。

临床特点

腹痛:比较常见,疼痛部位多在脐周,可为隐痛、胀痛或绞痛。不同寄生虫感染引起的腹痛特点有所差异,如蛔虫感染时,腹痛常为间歇性发作,疼痛程度不一;钩虫感染导致的腹痛,多伴有食欲不振、消化不良等症。

腹泻:部分肠道寄生虫感染可破坏肠道黏膜,影响肠道正常的消化和吸收功能,引发腹泻。腹泻的程度轻重不一,可为稀便、水样便,

严重时可有黏液或脓血。例如,蓝氏贾第鞭毛虫(贾第虫)感染常导致腹泻,粪便多呈恶臭的水样便。

营养不良:肠道寄生虫会掠夺人体营养,导致患者出现消瘦、贫血、生长发育迟缓等营养不良表现。钩虫会吸食人体血液,长期感染可导致缺铁性贫血,患者会出现面色苍白、头晕、乏力等症状;绦虫感染则会影响人体对脂肪、蛋白质等营养物质的吸收,造成体重减轻。

肛门瘙痒:蛔虫感染时,雌虫会在夜间爬出肛门产卵,刺激肛门周围皮肤,引起剧烈瘙痒。患者常因搔抓肛门,导致肛门周围皮肤破损、炎症。

诊断思路

病史采集

生活环境与卫生习惯:了解患者居住环境的卫生状况,是否有接触土壤、污水等情况,以及个人卫生习惯,如是否饭前便后洗手、是否食用未洗净的食物等。例如,长期在农村从事农业劳动且卫生习惯较差的人群,感染肠道寄生虫的风险较高。

症状表现及持续时间:详细询问患者腹痛、腹泻、肛门瘙痒等症状的发作频率、程度、性质以及持续时间。如腹痛是持续性还是间歇性,腹泻的次数、粪便性状等,这些信息有助于初步判断可能的寄生虫感染类型。

体格检查

腹部检查:通过触诊检查腹部是否有压痛、包块等异常。蛔虫感染时,有时可在腹部触及条索状包块;钩虫感染严重导致贫血时,可发现患者腹部皮肤苍白,按压时恢复缓慢。

肛门周围检查:查看肛门周

围皮肤是否有破损、炎症,对于怀疑蛔虫感染的患者,可在夜间或清晨用透明胶带粘取肛门周围皮肤,检查是否有蛔虫卵。

实验室检查

粪便检查:这是诊断肠道寄生虫感染最常用且重要的方法。

直接涂片法:将粪便直接涂在载玻片上,在显微镜下观察是否有寄生虫卵、幼虫或成虫。该方法操作简单,但对于轻度感染或间歇性排卵的寄生虫,可能会出现漏诊。

饱和盐水漂浮法:利用寄生虫卵比重小于饱和盐水的原理,使虫卵漂浮在盐水表面,然后取表面液膜镜检,可提高虫卵的检出率,尤其适用于检查线虫卵,如蛔虫卵、钩虫卵等。

沉淀法:将粪便加水搅拌后沉淀,取沉淀物镜检,适用于检测吸虫虫卵,如肝吸虫卵等。

幼虫培养法:对于一些难以通过虫卵鉴定的寄生虫,如钩虫,可将粪便培养,观察幼虫形态进行诊断。

血液检查:某些肠道寄生虫感染可引起血液中嗜酸性粒细胞增多,如蛔虫、钩虫感染等。此外,通过检测血液中的特异性抗体,也有助于诊断一些寄生虫感染,如旋毛虫病。

免疫学检查:对于一些难以通过常规检查确诊的寄生虫感染,可采用免疫学方法,如酶联免疫吸附试验(ELISA)、间接免疫凝集试验等,检测患者血清中的特异性抗体或抗原。例如,在诊断阿米巴痢疾时,免疫学检测可区分肠道阿米巴感染是致病性还是非致病性。

治疗方法

驱虫治疗

阿苯达唑:为广谱驱虫药,对

蛔虫、蛲虫、钩虫、鞭虫等多种肠道寄生虫均有良好的驱虫效果。一般成人及2岁以上儿童顿服400毫克,2岁以下儿童剂量减半。不良反应较少,偶有轻度头痛、乏力、恶心、呕吐等,多可自行缓解。

甲苯咪唑:广谱驱虫药,可以抑制寄生虫对葡萄糖的摄取,从而导致虫体死亡。成人治疗蛔虫、蛲虫感染,一次服用200毫克,顿服;治疗钩虫、鞭虫感染,一次服用200毫克,每天2次,连续服用3天。不良反应轻微,少数患者可能出现短暂的腹痛、腹泻等。

吡喹酮:主要用于治疗绦虫、治疗绦虫感染时,根据不同绦虫种类,剂量有所差异,一般为10毫克/千克~25毫克/千克,顿服。不良反应有头晕、头痛、乏力、腹痛等,多在数小时内自行消失。

对症治疗

腹痛:对于腹痛症状明显的患者,可根据疼痛程度给予适当的止痛药物。轻度腹痛可通过热敷缓解,中度、重度腹痛可使用山莨菪碱等解痉止痛药。

腹泻:腹泻严重者,可给予蒙脱石散等止泻药物,同时注意补充水、电解质,防止脱水和电解质紊乱。可口服补液盐,严重脱水者需要静脉补液。

贫血:对于钩虫感染等导致的贫血,应给予铁剂治疗,如硫酸亚铁,同时可补充维生素C,促进铁的吸收。对于严重贫血患者,必要时可考虑输血治疗。

并发症治疗

肠梗阻:蛔虫等寄生虫大量聚集在肠道内,可引起肠梗阻。对于不完全性肠梗阻,可采用禁

食、胃肠减压、灌肠等保守治疗方法,同时给予驱虫治疗。若保守治疗无效或出现完全性肠梗阻、肠穿孔等严重并发症,则需手术治疗。

胆道蛔虫症:蛔虫钻入胆道可引起剧烈腹痛、发热、黄疸等症状。治疗方法主要包括解痉止痛、抗感染、驱虫等。常用药物有山莨菪碱、哌替啶等止痛,头孢菌素类等抗生素抗感染,同时给予驱虫药。若经内科治疗无效,可考虑内镜下取虫或手术治疗。

预防措施

加强卫生宣传教育:普及肠道寄生虫病的防治知识,提高人们的卫生意识。教育人们养成良好的卫生习惯,如饭前便后洗手,不随地大小便,不吃未洗净的蔬菜、水果,不饮用生水等。

改善环境卫生:加强粪便管理,推广无害化处理粪便的方法,如沼气池处理、高温堆肥等,以杀灭粪便中的寄生虫卵。同时,加强水源保护,确保饮用水安全,对生活饮用水进行消毒处理,如煮沸、加氯消毒等。

个人防护:在从事农业劳动或接触土壤时,应穿好鞋袜,避免皮肤直接接触土壤,减少钩虫等寄生虫感染的机会。儿童应避免在地上爬行,防止虫卵污染手部和身体。

定期驱虫:对于高发地区人群、卫生条件较差的人群以及儿童等易感人群,可定期进行预防性驱虫治疗。一般每年可驱虫1次~2次,具体频率可根据当地寄生虫感染情况和卫生部门建议确定。

(河南省卫生健康委基层卫生处供稿)

每周一练

(作用于血液及造血器官的药物、组胺受体阻断药、利尿药等)

一、肝素的抗凝血作用机制是
A.抑制凝血因子的合成
B.直接灭活各种凝血因子

C.加速抗凝血酶Ⅲ灭活各种凝血因子的作用
D.激活纤溶酶
E.抑制血小板聚集
二、链激酶属于
A.促凝血药
B.纤维蛋白溶解药
C.抗贫血药
D.抗血小板药
E.补血药
三、新生儿出血首选
A.维生素K
B.维生素B
C.氨甲环酸
D.二氢叶酸
E.对氨基苯甲酸
四、治疗双香豆素过量引起的出血宜选用
A.鱼精蛋白
B.链激酶
C.垂体后叶素
D.右旋糖酐
E.维生素K
五、治疗慢性失血(如钩虫病)所致的贫血宜选用
A.叶酸
B.右旋糖酐铁
C.硫酸亚铁
D.维生素B₁₂
E.硫酸亚铁+维生素B₁₂

六、下列哪一项不是右旋糖酐的药理作用
A.补充血容量
B.抗休克
C.改善微循环
D.渗透性利尿作用
E.降低血压

七、为失血性休克扩充血容量宜选用
A.硫酸亚铁
B.叶酸
C.维生素B
D.右旋糖酐
E.红细胞生成素
八、恶性贫血选用
A.铁剂
B.叶酸
C.维生素B₁₂
D.维生素K
E.肝素

九、香豆素类过量中毒选用
A.铁剂
B.叶酸
C.维生素B₁₂
D.维生素K
E.肝素

十、苯海拉明不具有的
A.镇静作用
B.催眠
C.抗胆碱作用
D.抗组胺
E.降低胃酸分泌

十一、具有抗组胺H₁效应的药物是
A.哌唑嗪
B.哌嗪
C.异丙嗪
D.咪唑啉
E.氯丙嗪

十二、雷尼替丁属于
A.胃黏膜保护药
B.胃壁细胞H⁺泵抑制剂
C.胃泌素受体阻断药
D.组胺H₂受体阻断药
E.M胆碱受体阻断药

十三、甘露醇的
A.增加血浆渗透压
B.减少肾小球滤过率
C.加强肾小管重吸收
D.扩张脑血管
E.收缩肾血管

十四、具有抗醛固酮作用的药物是
A.呋塞米
B.氢氯噻嗪
C.螺内酯
D.氨苯蝶啶
E.甘露醇

十五、治疗脑水肿宜
A.呋塞米
B.氢氯噻嗪
C.螺内酯
D.氨苯蝶啶
E.甘露醇

十六、通过阻断钠离子通道的抗心律失常药是
A.利多卡因
B.维拉帕米
C.普萘洛尔
D.阿托品
E.地高辛

本期答案

一、E	二、B	三、A	四、E
五、C	六、E	七、D	八、C
九、D	十、E	十一、C	十二、D
十三、A	十四、C	十五、E	十六、A

一、E	二、B	三、A	四、E
五、C	六、E	七、D	八、C
九、D	十、E	十一、C	十二、D
十三、A	十四、C	十五、E	十六、A

经验交流

缺铁性贫血的治疗方法

□ 巩宏涛

缺铁性贫血在良性贫血类疾病中较为常见,如小细胞低色素性贫血。低色素指的是贫血,小细胞指的是血常规中MCV(平均红细胞体积)、MCH(平均红细胞血红蛋白量)较正常值低,常因缺铁引起。

治疗方法
药物治疗:口服铁剂药品的患者,一般坚持治疗15天后血红蛋白会上升,2个月左右便会升到正常值,再继续服用三四月,共6个月时间。铁剂药品会刺激消化道,建议饭后服用;如果饭后服用还有刺激感,可考虑减量服用。
输液治疗:患者到正规医院进行输液治疗。怎么用?患者需要听从医生指导。
特殊治疗:做过消化道手术的患者,比如做过胃部切除术的患者,只能通过静脉注射进行铁剂补充。

发病原因
缺铁性贫血的病因主要有以下几个方面。
吃得少:少吃肉或不吃肉,蔬菜相对含铁量少,人体吸收率较低。
丢得多:女性月经量多,铁元素流失也较多,常见疾病有子宫肌瘤,子宫腺肌症,宫颈囊肿,消化性溃疡,息肉,糜烂性胃炎,消化道肿瘤。

吸收差:平素喜食辣椒、喝茶、喝咖啡,都会影响铁元素吸收。有消化道疾病的患者吸收功能比较差,休息不好,经常熬夜、经常生气也影响铁元素吸收。

治疗原则
药物治疗:口服铁剂药品的患者,一般坚持治疗15天后血红蛋白会上升,2个月左右便会升到正常值,再继续服用三四月,共6个月时间。铁剂药品会刺激消化道,建议饭后服用;如果饭后服用还有刺激感,可考虑减量服用。
输液治疗:患者到正规医院进行输液治疗。怎么用?患者需要听从医生指导。
特殊治疗:做过消化道手术的患者,比如做过胃部切除术的患者,只能通过静脉注射进行铁剂补充。

注意:年龄超过45岁的患者,必须进行大便检查,可及早发现消化道肿瘤。
(作者供职于郑州大学第二附属医院)

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术,来稿应注重实践操作,介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等;栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。
邮箱:5615865@qq.com
联系人:朱忱飞 电话:13783596707

越冬蚊虫的防控策略

□ 刘吉起 樊金星

蚊虫是与人类健康密切相关的病媒生物,不仅侵扰人畜,叮刺吸血,更重要的是传播登革热病毒、流行性乙型脑炎病毒,以及疟疾等。根据2024年美国疾病控制预防中心(CDC)的数据,蚊虫每年造成的死亡人数超过70万人,其中越冬的蚊虫种群对疾病传播链的维持具有关键作用。众所周知,夏秋季人体常遭蚊虫叮咬,但冬季却鲜有蚊虫。除了衣物的防护因素外,关键在于蚊虫进入越冬状态。那么,蚊虫究竟藏身何处呢?

蚊虫的生命周期

蚊虫的生命周期包含虫卵、幼虫、蛹和成虫4个阶段,在适宜的温度下发育周期为7天~14天。雄蚊仅食用植物汁液和花蜜,雌蚊则需要吸血才能繁殖。雌蚊受精后可长期储存精子,实现一次交配即可终身产卵。雌蚊一生可产卵3

次~7次,单次产卵量为100粒~200粒,终生产卵量达上千粒。实验数据显示,在25摄氏度的环境中,淡色库蚊完成世代发育仅需要10天,种群增长特性使得越冬期的控制尤为关键。

越冬蚊虫的定义

越冬蚊虫是指具备冬季生存能力的蚊虫个体。昆虫通过生理调节进入越冬状态(滞育),特征为代谢活动显著降低。秋末日照时间较短,在日均气温降至10摄氏度以下时,蚊虫就会启动越冬准备。此时,雌蚊大量吸血积蓄能量,形成“秋蚊猛如虎”的生物现象。据北京市疾病预防控制中心监测,越冬前雌蚊吸血量可达体重的2倍,脂肪体含量增加50%,这些生理变化为蚊虫的越冬存活提供保障。

越冬蚊虫的形态解析

蚊虫越冬形态包括虫卵、幼

虫和成虫。
越冬虫卵:具备抗寒耐旱特性,伊蚊属(如白纹伊蚊)多以此形态越冬。其卵壳含特殊蜡质层,可在零下10摄氏度的环境中存活数月。
越冬幼虫:以滞育状态存活于未结冰的水中,典型代表为按蚊。这类幼虫通过降低代谢率至正常水平的30%,可在冰层下维持生命。
越冬成虫:库蚊属(如淡色库蚊)和按蚊属(如中华按蚊)常选择温暖、潮湿、避风的环境进入蛰伏状态。成蚊大量吸血后,选择温暖、潮湿、避风、光线较暗的环境蛰居,开启不食不动的越冬模式。

防控越冬蚊虫的意义

越冬蚊虫数量直接决定次年种群基数。消灭越冬蚊虫相当于阻断上千只子代蚊虫的繁殖

链。因此,开展越冬蚊虫灭杀工作,对于降低春季、夏季蚊虫密度和防控蚊媒传染病,具有极为重要的意义。

越冬蚊虫的场所以分布

专项调查结果显示,蚊虫越冬场所呈现多样化特征:
成虫偏好地下室(车库、地下室)、闲置房间及恒温区域(花房、锅炉房),伊蚊卵多附着于容器内壁及底泥。在越冬蚊虫中,淡色库蚊占比超过90%,偶见中华按蚊。值得注意的是,随着城市热岛效应加剧,商业综合体的通风管道正成为蚊虫新的越冬场所。

综合防控策略

越冬蚊虫活动能力较弱,场所较为集中。若能在蚊虫越冬时期进行灭杀工作,蚊虫的防控工作将事半功倍。
一是公共场所防蚊、灭蚊。

在冬天来临前对地下室、停车场、闲置空房、楼梯间,以及温暖的花房和锅炉房等采用滞留喷洒方式使用长效杀虫剂,当蚊虫停落并接触到药物后就会死亡;废弃轮胎胎应放置于避雨场所或用防雨布严密遮盖,若无条件存放,则需要打穿孔处理,防止伊蚊产卵越冬;温度较高场所的地下管道、排水沟等各类积水地方,水体中可能存在未冬眠的幼虫,可以使用灭蚊剂。

二是做好家庭防蚊、灭蚊。关注闲置空房间及卫生间的墙壁和天花板,发现越冬成蚊时要尽快灭杀。人们要注意清除容易存水的角落和闲置的积水容器,防止蚊虫以卵的形式越冬。另外,水培植物及养鱼的容器应至少每周换水1次。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

地达西尼的作用机制

□ 张聪聪

在现代快节奏的生活里,失眠成了困扰一些人的大麻烦。不少失眠折磨的人,可能都试过传统安眠药,如地西泮(也就是常说的安定)、氯硝西泮、艾司唑仑、阿普唑仑等。但这些药大多有明显的副作用,比如会让人头晕、头痛、感觉昏昏沉沉,走路都不稳当,反应也变得迟钝。患者长期吃安眠药,容易对药物产生依赖,身体还会出现耐受性。一旦停药,失眠症状很可能卷土重来,甚至比之前还要重,严重影响日常的工作和生活。

因此,对失眠患者来说,能找到一种安全有效、副作用少、治疗药物太关键了。好在这几年,地达西尼胶囊上市了。它在治疗失眠的同时,能减少副作用,成为失眠患者短期治疗的新选择。

传统治疗失眠的药物,大多属于苯二氮䓬类,就像前面提到的那几种药。这类药物容易出现明显的副作用,主要原因是它们对身体的受体选择性不太好。打个比方,就像一把钥匙,本来只能开特定的一把锁,结果它对好多锁都有作用,就容易出乱子。而地达西尼是新型的苯二氮䓬类药物,它有很精准的作用机制。它能精准地作用于身体里GABA_A受体(γ-氨基丁酸A型受体)的α1-亚型,就好比一把特制的钥匙,只开专门的那把锁。这样一来,在有效治疗失眠

的同时,还能减少对身体正常生理功能的干扰,所以它引起的副作用相对就比较小,而且程度也轻。

首先,从临床试验来看,地达西尼降低了让人成瘾和产生依赖的可能性,也降低了出现运动障碍、后遗效应和认知功能损伤等不良反应的几率。动物实验显示,它不太容易引起明显的戒断反应,产生躯体依赖和成瘾的可能性比较低。地达西尼常见的副作用主要是轻微的头晕和口干,不过这些症状一般都是暂时的,随着药物在身体里代谢,很快就会消失。

其次,地达西尼的半衰期是4小时。半衰期,简单来说,就是药物在身体里浓度减少一半所需的时间。它和一般的短效抗失眠药比起来,能维持更长时间的睡眠;和中效类药物相比,第二天残留的药物影响也更小。通常情况下,患者在睡前按合适剂量服用地达西尼,能在比较短的时间内感受到药效,顺利进入梦乡,而且睡眠质量

量也不错,醒来后精神状态也挺好。

再次,地达西尼有独特的代谢途径。它主要在肝脏进行代谢,肾脏和肾脏也会参与。体外研究表明,它的代谢主要由黄素单加氧酶(FMO3)来主导,CYP酶对它代谢的作用不到16%。大多数药物是通过CYP450酶的途径进行代谢的,相比之下,地达西尼这种独特的代谢方式能大大降低药物之间相互作用的可能性。这对于有基础疾病,需要同时吃多种药的失眠患者来说,特别方便,减少了药物相互干扰带来的风险。

不过,地达西尼虽然好,但是在使用的时候也有一些要注意的地方:
第一,地达西尼已经被列入第二类精神药品目录,必须在医生的指导下,严格按照规定剂量服用。患者不能随便增加或者减少药物剂量,不然可能会影响治疗效果,还令副作用发生的风险变高。
第二,地达西尼能够穿过胎

本栏目由河南省卫生健康委药政处指导